

433

tesis  
5152

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

TITULO

SERVICIO SOCIAL Y METODOLOGIA EN LA PROBLEMÁTICA

DEL ALCOHOLISMO

ALUMNA: BIANCA ACOSTA



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

Supervisores:

María Elena Minetti

Manuel Rocca

AÑO 1984

## INDICE

	<u>Pág.</u>
Introducción General .....	1
Marco Teórico:	
Capítulo I	
1. El Grupo Familiar .....	3
1.1. Concepto .....	3
1.2. Elementos y funciones que intervienen en la Integra- ción Familiar .....	5
2. El Grupo Familiar y la Comunidad .....	9
Capítulo II	
3. El alcoholismo y su incidencia en la vida familiar y social .....	11
a) Concepto y clasificación .....	11
3.1. Factores que contribuyen en la enfermedad .....	13
3.1.1. Factores Sociales .....	13
3.1.2. Factores Culturales .....	18
3.1.3. Factores Psíquicos .....	19
3.2. Efectos del Alcoholismo .....	21
3.2.1. Efectos Sociales .....	21
3.2.2. Efectos Psíquicos .....	25
3.2.3. Efectos Físicos .....	26
Capítulo III	
4. Rol de la Familia y la Comunidad en la problemática del alcoholismo .....	28
4.1. Los grupos de Alcohólicos Anónimos y Al-Anon en la rehabilitación del enfermo alcohólico .....	29
5. La intervención del Servicio Social en dicha problemática .....	31

## Capítulo IV

### Investigación Diagnóstica.

1. Introducción al Proceso de Investigación	
Diagnóstica .....	34
2. Investigación I .....	36
2.1. Planificación .....	36
2.2. Descripción de la Comunidad .....	39
2.3. Marco histórico de la	
Comunidad.....	44
2.4. Encuesta .....	49
2.5. Análisis de Variables Estructurales .....	62
2.6. Problemas detectados en esta	
primera aproximación al cono-	
cimiento de la Comunidad.....	75
3. Investigación II	
3.1. Planificación .....	77
3.2. Desarrollo de Metas .....	78
3.3. Análisis de variables, indicadores	
e índices .....	85
3.4. Estudio comparativo de los	
estudios familiares.....	173
3.5. Diagnóstico Comunitario .....	174

## Capítulo V

### Intervención Planificada

4. Intervención Planificada .....	175
4.1. Introducción al proceso de	
Intervención Planificada .....	175
4.2. En el Nivel Familiar .....	175
4.2.1. Evaluación de actividades en el	
Nivel Familiar .....	180
4.2.2. Evaluación de las Técnicas .....	181
4.2.3. Desarrollo y análisis de los procesos	
psicosociales en el Nivel Familiar .....	182

4.2.4. Evaluación y Análisis de la Dinámica Grupal en el Nivel Familiar .....	192
4.3. En el Nivel Grupal .....	195
4.3.1. Evaluación de actividades .....	201
4.3.2. Evaluación de técnicas .....	202
4.3.3. Desarrollo y Análisis de los procesos psicosociales en el Nivel Grupal .....	204
4.3.4. Evaluación y análisis de la Dinámica Grupal durante el proceso realizado a las Sras. ....	208
4.4. En el Nivel Comunitario .....	213
4.4.1. Evaluación de actividades .....	222
4.4.2. Evaluación de Técnicas .....	223
4.4.3. Desarrollo y análisis de los procesos psicosociales en el Nivel Comunitario .....	225
Autoevaluación Profesional .....	229
Capítulo VI	
Conclusiones	
A. Conclusiones Generales .....	233
Propuestas Generales .....	235
B. Conclusiones del Nivel Familiar .....	236
Propuestas .....	239
C. Conclusiones del Nivel Grupal .....	
Propuestas .....	241
D. Conclusiones del Nivel Comunitario .....	242
Propuestas .....	244
Bibliografía .....	245
Anexos	
Crónicas Familiares .....	247
Crónicas Nivel Grupal y Comunitario .....	312

	<u>Pág.</u>
Relato del Informante .....	403
Historias Familiares .....	406.

---



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## INTRODUCCION GENERAL

El presente trabajo tiene por objeto, abordar la problemática del alcoholismo desde un ámbito social.

Cuando se inicia el mismo, el propósito es conocer necesidades e intereses sentidos por miembros de la comunidad, que posibilitara el comienzo de un proceso social.

Se parte de una investigación general de la comunidad y se lleva a cabo la realización de una encuesta al grupo de madres del jardín que funciona en la Capilla del barrio; previo conocimiento y contacto con las autoridades de la mencionada Institución.

En esta investigación general surge como uno de los problemas gravitantes en cinco grupos familiares y en la comunidad, el alcoholismo.

A partir de entonces se realiza una investigación a nivel familiar y comunitario de la problemática mencionada.

Dado los elementos recogidos en esta segunda investigación y ya en el problema del alcoholismo, en lo que hace a las familias y la comunidad en sí, se encara el trabajo intentando la interacción de los tres niveles de acción del Servicio Social: familiar, grupal y comunitario.

Este encuadre metodológico se basa en que las situaciones problemas no son exclusivamente de una persona, ya que ésta por su condición de "ser social" internaliza elementos que conforman su personalidad, de su grupo familiar y del medio social y cultural en el cual está incerto. No sólo los internaliza, sino que a través de su conducta y actitudes vuelca al medio familiar y social, lo asimilado en ese proceso de socialización.

Carecería de sentido y productividad, por lo tanto todo trabajo social encarado solamente en un nivel individual.

La intención del trabajo radica fundamentalmente en promover - una toma de conciencia crítica y política de los alcances y consecuencias del problema a nivel familiar, con las familias que -

presentan tal situación, a nivel grupal, tratando de agrupar problemas comunes y a nivel comunitario promoviendo la intervención de otros grupos de la comunidad en la solución de la problemática.

El marco teórico diagramado para el presente trabajo, responde a la intención de manifestar una coherencia con la aplicación metodológica efectuada.

Se trata por lo tanto de fundamentar teóricamente los procesos realizados, tanto en la investigación diagnóstica como en la intervención planificada, en los tres niveles de acción.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR





C A P I T U L O I

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## 1. El Grupo Familiar

### 1.1. Concepto:

El grupo se puede definir según Kisnerman "como el conjunto de individuos que interactúan en una situación dada con un objetivo por ellos determinado" (1)

El grupo familiar está comprendido en los denominados grupos primarios los cuales se caracterizan por una asociación y cooperación íntima, cara a cara. "Las relaciones son íntimas y personales ya que emanan de una comunicación continua; los roles y status configuran una estructura de interrelaciones, son informales y duraderos, de ahí su influencia" (2) y los miembros pueden manifestarse sin inhibiciones.

La familia conforma una unidad estructural de organización y transmisión cultural y social. La organización da el sistema de roles y la transmisión de cultura les permite a los hijos acceder al estrato social y a los grupos en que se encuentran los padres internalizando pautas, hábitos y costumbres ya que son los primeros modelos que tiene el niño.

Ackerman sostiene que "la familia es una unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud" (3) definiéndose salud, expresa Kisnerman "como el funcionamiento equilibrado y creativo de la familia como un todo, lo que implica madurez, estabilidad, realismo, responsabilidad, integración, cooperación y pertenencia" (4). La capacidad de relacionarse y la falta de angustia básica son los dos mejores indicadores de salud mental; y se llama familia enferma a la que fracasa en el cumplimiento de sus funciones, siendo los síntomas la incomunicación,

(1) KISNERMAN, Natalio, "S. Social de Grupo", pág. 98, Ed. Humanitas, cuarta edición, Bs. As., Año 1978.

(2) KISNERMAN, Natalio, Idem, pág. 99

(3) ACKERMAN, Nathan, "Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares", pág. 35, Ed. Paidós, Año 1960.

(4) KISNERMAN, Natalio, Idem, pág. 283.

la separación en subgrupos y los problemas de comportamiento en los hijos.

La familia puede adoptar diferentes actitudes frente a la enfermedad, las cuales pueden ser:" a) enfrentar el problema y lograr una solución realista.

b) Reprimir el problema y controlar sus efectos hasta lograr una aparente solución.

c) Confesarse incapaz, pero no buscar ayuda, con lo cual los fracasos son - permanentes y se llega a la desintegración.

Se mencionó anteriormente que los padres son los primeros modelos de los hijos, de aquellos depende que éstos desarrollen un proceso normal de identificación. "Los hijos repiten el esquema parental, dándose muchas veces una cadena de crianza inadecuada y destructiva." "Para el niño la conducta y el valor de los padres son los modelos que utiliza para evaluar la conducta y el valor de todos los hombres y mujeres." (5)

"Toda crianza óptima de un niño supone un mínimo de satisfacciones a sus necesidades básicas de afecto, de comprensión, de libertad, de jugar con otros niños, de seguridad personal, de supervivencia física."

"Todo padre debe acompañar el crecimiento de sus hijos, pero debe hacerlo procurando crearle sentido de autodeterminación y autoafirmación como persona, que si bien tiene mucho de los padres es distinto a ellos" (6).

Pero para que esto se realice, es necesario que quienes iniciaron el grupo familiar, o sea la pareja, posea un equilibrio emocional logrado con una afectividad sana por parte de ambos, claridad en los roles que desempeñan, comunicación cara a cara, interrelación y ejercicio democrático del desempeño de la autoridad; que le permitan proyectar en -

(5) GARDES, "Los padres separados y la vida emocional del niño", pág. 17, Ed. Paidós, Bs. As., año 1965.

(6) KISNERMAN, Natalio, "ob.cit.", pág. 284.

sus hijos elementos que contribuyan y determinen el proceso de personalización de los mismos.

## 1.2. Elementos y funciones que intervienen en la Integración

### Familiar :

Uno de los elementos que se considera fundamental en la integración familiar es la comunicación.

En la familia, sostiene Kisnerman "se establecen circuitos abiertos y cerrados de comunicación. El primero está dado por los mensajes verbales comprensibles a todos; los segundos por el conjunto de símbolos que tienen significación para ellos o parte de sus miembros." (7)

Aquella familia que tenga una comunicación abierta interna y externa, que permita una participación activa y organizada de sus miembros y una equidad en la distribución y ~~asumición~~ <sup>asunción</sup> de los roles, estará indicando equilibrio e integración familiar.

Los vínculos familiares dice Ackerman se hacen a través de una combinación de factores: biológicos, psicológicos, sociales y económicos. (8)

- Biológicamente, la familia sirve para perpetuar la especie. Es la unidad básica de la sociedad que se encarga de la unión entre el hombre y la mujer para engendrar descendientes y asegurar su crianza y educación.

- Psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas.

- Y están ligados económicamente en interdependencia mutua para la provisión de sus necesidades materiales. El problema no está en que la familia sea biológica o social, sino que hay una continuidad fundamental entre individuo, familia y sociedad.

A través de todo el proceso, la unidad psicológica de la familia es moldeada por condiciones externas y por su

(7) KISNERMAN, Natalio, "ob.cit.", pág.281.

(8) ACKERMAN, Nathan, "ob.cit.", pág.36

organización interna.

"Así como en el desarrollo del individuo hay crisis decisivas, también en la vida de la familia hay períodos críticos en los que el vínculo de la familia puede fortalecerse o debilitarse."

La trama de las relaciones familiares puede estar influenciada por un ambiente social amistoso, protector o por uno hostil y peligroso. Un ambiente social que impone peligro -- puede hacer que sucedan dos cosas:

-- que la familia se desintegre.

-- o que reaccione con un refor

mamento defensivo de su seguridad.

Otro elemento fundamental en la dinámica familiar y que también es decisivo en la integración de sus miembros, es el rol, o sea la función que cada uno desempeña.

"El rol de padre, si bien no está tan prescripto socialmente como el de madre, tiene por misión asegurar la su pervivencia, proteger, transmitir roles masculinos a los hijos varones, vincular la familia con la comunidad." (9).

"El rol de madre comienza desde el primer momento del embarazo concretándose cuando el niño nace; consiste en el cuidado físico del chico: alimentarlo, mudarlo, bañarlo, vestirlo, cambiarlo, abrigarlo, pero no en la mera función mecánica sino en que cada contacto con el niño esté impregnado de contenido material, de cariño, de amor." (10)

Para que una familia logre cumplir sus roles y funciones debe haber interdependencia de los roles, en el sentido de definir posiciones y las situaciones sociales de manera de lograr un equilibrio.

La falta de complementariedad entre los roles conduce al conflicto familiar, siendo esto un síntoma que marca perturbaciones en los sistemas comunicativos que se utilizan en esa familia.

"Las funciones de la familia se logran median

(9) KISNERMAN, Natalio, "ob.cit.", pág. 28

(10) ESCARDO, Florencio, "Mis Padres y Yo", pág. 247, Ed. Roberto O. Antonio SSA.C.I., 6ta. edición, T. II, 1970

te un proceso circular va del intragrupo al exogrupo y viceversa" y son:

a) Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que aseguran la supervivencia y la seguridad.

b) Provisión de afectos que aseguren la coherencia y permanencia del grupo.

c) Oportunidad de lograr la identidad personal.

d) Moldear los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.

e) El aprendizaje para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social (proceso de sociabilizar).

f) Apoyo a la creatividad e iniciativa individual.

La familia por lo tanto tendría dos fines básicos:

- Asegurar la supervivencia física.

- Construir lo esencialmente humano del hombre, o sea que despliegue sus potencialidades y esto puede hacerse en la experiencia familiar de estar juntos.

"La familia también cumple una función de intercambio de valores, los valores que se intercambian son: amor, y bienes materiales.

Las actitudes y acciones emocionales de cualquier miembro de la familia se expresan en:

- Lo que necesita.
- Como intenta conseguirlo.
- Que está dispuesto a dar en retribución.
- Que hace si no lo consigue.
- Y como responde a las necesidades de los otros. " (11)

La tarea de la familia es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad. Lo que moldea la identidad

tidad de la nueva familia es la interacción, fusión y rediferenciación de las individualidades de las partes de la pareja matrimonial.

"La familia ~~díce~~ Fabri, como centro de personalización ha de hacerse capaz mediante el respeto a la persona, - la comprensión de las situaciones, el diálogo, el trabajo creador y la acción representativa e institucionalizada, de crear - las condiciones del auto desarrollo personal y social en su zona ambiental y de influencia."



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## 2. El Grupo Familiar y la Comunidad.

El grupo familiar desempeña un papel intermediario entre el hombre y la sociedad; es en la familia donde la persona adquiere el equilibrio y la madurez que le permitirán una vez adulto entablar relaciones normales con otros, asumir responsabilidades como miembro de una sociedad y cumplir más tarde con su misión de padre o madre.

"Mediante el proceso de socialización, el niño se va convirtiendo en un miembro del grupo a que pertenece y a través de ese grupo en un miembro de la comunidad dentro de la cual se mueve.

La familia, por este proceso, actúa en función de elemento selectivo de la cultura que se tras pasa al niño. No obstante la tarea no consiste únicamente en informar o dar cuenta de los elementos culturales que se tienen - dispuesto como herencia social, puesto que la socialización supone una tarea más honda y permanente, ya que hace parte de la vida misma los elementos culturales del medio en que se viva".(12)

Por lo tanto, la familia no es una célula aislada en la sociedad, sino que "cada persona está, - por así decir en contacto con cierto número de otras personas, algunas de las cuales están en contacto directo entre sí y otras - no, conformando una red social." (13)

"Una red es el campo relacional total de una persona y tiene por lo común una representación espacio-temporal. Está compuesta por las relaciones entre muchas - personas, alguna de las cuales son conocidas por muchos integrantes de la red, en tanto que otras sólo constituyen un eslabón de unión entre dos de ellas." (14)

(12) CAMPOS JIMENEZ, Carlos María, "Introducción al Bienestar de la Familia y el Menor", Cuaderno del Trabajo Social, pág. 11, Ed.- Ecro, Bs.As., Año 1969.

(13) SPECK, Ross-ATTNEAVE, Carolyn, "Redes Familiares", pág. 19, --- Amorrortu Editores.

(14) SPECK, Ross-ATTNEAVE, Carolyn, Idem, pág. 31.



"Así como las redes se componen de conexiones entre personas, alguna de las cuales tienen carácter central, también hay conexiones entre las redes que componen la tribu (redes de redes), las que permiten transmitir información con rapidez y movilizarse con eficacia." (15)

Esto relacionado con la interacción que existe entre el grupo familiar y el medio social en el cual desarrolla su habitat, nos marca la influencia que se ejerce mutuamente, sea en forma positiva o negativa.

Un grupo familiar que se encuentra en una situación problema, no escapa a la historia familiar de cada uno de sus integrantes, como tampoco a las características que presenta su campo relacional (amigos, vecinos, parientes)

Esto implica que el cambio de actitudes para superar esa situación límite no puede ser individual solamente, sino que también debe ser grupal y comunitaria.

"La familia está formada por individuos, pero es igualmente parte de una red social mayor. Todos estamos bajo la constante vigilancia de otros, incluso y sobre todo de los parientes y afines, y aún en las sociedades más industrializadas y urbanas, en las que se supone una vida nuclear desarraigada y anónima, las personas seguimos en más o menos frecuente interacción con la parentela.

Es a través de la familia como las sociedades obtienen de la persona parte de su necesaria contribución al todo social; pero si la sociedad, sistema social amplio, no proporciona a la familia, sistema social más pequeño, las condiciones necesarias para su supervivencia, la familia no puede existir." (16)

(15) SPECK, Ross-ATTNEAVE, Carolyn, "ob.cit.", pág.33

(16) CAROZZI MAYA, Magrassi, "Conceptos de Antropología Social", pág.18, Ed.C. Editor de América Latina, Bs.As., Año 1980.



## C A P I T U L O   I I

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### 3. El Alcoholismo y su Incidencia en la Vida Familiar y Social.

#### a) Concepto y Clasificación:

Hay un punto de partida que es - la noción básica de daño o lesión provocados por el uso de etanol; aceptándose como alcoholismo cualquier uso de bebidas alcohólicas que causa cualquier daño al individuo o a la sociedad o a ambas." (17)

Otra definición de carácter operacional es el alcoholismo como "enfermedad caracterizada por la presencia regular de dependencia sociocultural y/o psicopatológica y física hacia el etanol. Esta última dependencia se manifiesta en forma de incapacidad de detenerse o de abstenerse - después de la ingestión de alcohol. La persona encuadrada dentro de estas características se denominará Alcohólico." (18).

Se enumera como posible una clasificación que va desde la letra alfa a épsilon "quedando abierta su clasificación para que los miembros de cualquier cultura o subgrupo de una cultura puedan agregar otras especies." (19)

1) "El alcoholismo Alfa representa un apoyo o dependencia psicológica Pura y Continua del efecto del alcohol para aliviar el dolor físico o emocional. La ingestión es indisciplinada pero no conduce a la pérdida de control o a la incapacidad de abstenerse. El daño en este caso sería la perturbación de las relaciones interpersonales, interferencia con el presupuesto familiar, ausentismo ocasional al trabajo y disminución de la productividad y algunas de las deficiencias nutricionales del alcoholismo.

2) "Alcoholismo Beta es aquella especie de alcoholismo en la cual pueden aparecer complicaciones alcohólicas tales como polineuropatías, gastritis y cirrosis hepática, sin dependencia ya sea física o psicológica hacia el alcohol.

Sería causado por hábitos culturales de ingestión y el da

(17) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, pág. 14, Ministerio de Acción Social, Bs.As., Año 1980.

(18) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, Idem, pág. 14

(19) REVISTA DEL COMITE TENICO ASESOR....., Idem ,pág. 14

ño en este caso lo constituyen, las enfermedades de deficiencia nutricional y eventualmente la baja del presupuesto familiar, el descenso de la productividad, así como una disminución de la expectativa de vida."

- 3) Alcoholismo Gamma, es aquella especie de alcoholismo en la cual aparecen: 1º) una tolerancia tisular aumentada y adquirida hacia el alcohol; 2º) un metabolismo celular adaptativo; 3º) síntomas de privación y deseo impetuoso o sea dependencia física; y 4º) pérdida de control. La pérdida de control perturba en un grado máximo las relaciones interpersonales; el daño a la salud es general y el estado financiero y social son también más marcados que en otras especies de alcoholismo."
- 4) "El alcoholismo Delta muestra las tres primeras características del alcoholismo Gamma y en lugar de pérdida de control hay incapacidad de abstenerse. En contraste con el alcoholismo Gamma, no hay una capacidad para hacerse abstinente, ni aún por uno o dos días. El daño está representado aquí por el desarrollo mismo de la adicción y la aparición frecuente de complicaciones."
- 5) "El alcoholismo Epsilon, Dipsomanía o Alcoholismo Periódico parece ser la menos conocida de las especies del alcoholismo. La ingestión excesiva de alcohol causa grave daño a la salud física y psíquica. Se considera que beber excesivamente es ingerir más de 100 cm<sup>3</sup> de alcohol absoluto diariamente o que el 20% de la dieta diaria procedan del alcohol." (20)

"En el país puede calcularse en -- 1:200.000 los que sufren de alcoholismo con dependencia psicofísica y el 10% de los varones mayores de 15 años beben excesivamente, práctica que se extiende últimamente a las mujeres. Argentina es una de las naciones del mundo con más alto índice de consumo de alcohol por habitante." (21)

(20) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, "ob.cit." pág. 15

(21) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, "ob.cit." pág. 15 (datos de 1981.)

Otro enfoque a tenerse en cuenta es el uso intermitente, común en los fines de semana, en que las dosis de alcohol llegan a ser suficientemente altas como para perturbar la conducta y provocar gravísimos hechos (accidentes, desviaciones éticas y morales).

Por lo tanto "el camino que conduce al alcoholismo pasa normalmente por el beber excesivo. A esto sigue la pérdida de control de la cantidad y posteriormente llega la incapacidad de abstenerse o de detenerse una vez comenzada la ingestión. Estos dos signos: el no poder abstenerse o detenerse señalan la dependencia psicofísica que configura al alcoholismo" (22)

Este padecimiento sólo admite una solución que es la abstinencia total y definitiva, pues esos enfermos no recuperan nunca más la capacidad de controlar su ingesta."

"El alcoholismo se puede curar, - sólo es necesario desterrar viejos conceptos de vicio, fatalidad y vergüenza y hacer comprender al enfermo de la necesidad que se someta a un adecuado tratamiento médico-social." (23)

### 3.1. Factores que Contribuyen en la Enfermedad.

#### 3.1.1. Factores Sociales:

Estos factores son múltiples en la causación de la enfermedad.

"Interesa conocer los elementos que inciden en la resistencia y vulnerabilidad al alcoholismo de la población en un momento dado a los efectos de poder colaborar en forma interdisciplinaria a disminuir la aparición de casos nuevos de enfermedad, así como a un más acertado desempeño en el tratamiento y rehabilitación.

Entre los factores sociales intervinientes se encuentran:

--- Publicidad malsana que invade los hogares.

(22) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, "ob.cit." pág.16

(23) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, "ob.cit." pág.16

- falta de campañas de educación para la salud.
- Disrrupción de la vida familiar.
- La brecha generacional.
- La crisis de diálogo.
- La influencia de las costumbres de los grupos que se integran.
- El ritmo de vida cotidiana, ansiógeno y disociado.

"El alcoholismo no respeta clases sociales, aunque adopta una peculiar expresión nosográfica - según las mismas. Hay en el alcoholismo un ritual grupal que juega un rol destacado. Las culturas intensamente basadas en la cohesión de la estructura familiar y la amistad producen un modelo - cultural de beber de tipo en general Familiar y alimentario, en cambio aquellas más competitivas y hedonistas imponen el patrón de beber de tipo social y farmacológico, favorecedor de la mórbida difusión del alcoholismo." (24)

En los factores sociales de la etiología del alcoholismo debe tenerse en cuenta la realidad local para evitar errores de juicio derivados de la aplicación de criterios analíticos foráneos cuya validez transculturalmente se desdibuja.

"Las variaciones de morbilidad para el etilismo crónico en distintos países se relacionan para algunos autores con tres factores: a) el patrón cultural de beber.

b) el modo de vivencias, los efectos del alcohol.

c) actitud social ante la embriaguez.

Otros enuncian como cofactores sociales aplicables al alcoholismo los siguientes:

--- Ciertas faenas.

--- Ciertas condiciones laborales adversas o nocivas.

(24) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, sector Educación para la Salud, Folleto "Alcohol y Alcoholismo" pág.48, Bs.As., Año 1980.

- Migraciones internas.
- Condiciones geoclimáticas desfavorables
- Marginalidad.
- Influencia de grupos alcoholofílicos.
- Fracazos Vitales.
- Crisis vitales y pérdidas de seres queridos.
- Dificultades económicas de habitat, de seguridad, ecológicas y discriminatorias.
- Crisis de valores, anomia y transcultuación.

Por otro lado se han descripto en forma reciente factores de alto riesgo en el desarrollo del alcoholismo tales como:

- 1º) Historia del alcoholismo incluyendo - padres, tíos, primos, abuelos o hermanos.
- 2º) Historia de abstemios en la familia, - particularmente donde haya fuerte sobrecarga moral y muy especialmente -- donde el medio social del paciente ha ya cambiado hacia asociaciones en las cuales el beber es requerido o alentado.
- 3º) Historia de abstemio en el consorte o familia del consorte.
- 4º) Provenir de un hogar roto o conflictuado particularmente donde el padre estaba ausente o era rechazante pero no punitivo.
- 5º) Tener parientes mujeres, en más de -- una generación que hayan presentado -- una alta incidencia de depresión reactiva. (25,



Vemos aquí nuevamente como se manifiesta la constante y permanente interrelación entre individuo-familia y sociedad; el papel que juegan las redes familiares en la salud y enfermedad de la persona, grupo y comunidad.

Para operar un cambio en todo aquello que obstaculice el proceso de personalización en el ser humano es necesario que se produzca una modificación en la estructura básica de la personalidad y en el medio social actuante.

Señala Ackerman que "hay una sociedad que moldea un funcionamiento familiar, el cual a su vez, influirá en dejar su marca en el desarrollo de la personalidad."

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que en el tema del alcoholismo se da la interacción de tres factores bien determinados: el agente causal (etanol), el hésped receptor (la persona) y el medio ambiente (demográfico, socio-cultural, económico, intelectual) en el cual la persona se desarrolla y se desempeña. Esto determina la intervención en el ámbito de cada uno de los tres factores mencionados a fin de asegurar una eficaz tarea preventiva.

USAL "No podemos aislar al individuo del medio social en que se mueve. Si los estímulos son fuertes, es muy difícil sustraerse. Si un muchacho sale los fines de semana en "barra" con un grupo para el que beber en exceso es símbolo de machismo, de ser "piola", comenzará a beber el alcohol como un medio de ser reconocido por sus pares.

Si la necesidad de regresión a la dependencia infantil en él es también fuerte, si su historia personal refuerza, la incitación exterior, desencadenará una probable adicción. " (26).

"Como la connotación social que el alcohol tiene hace referencia a machismo, virilidad, fortaleza, es coherente que haya más alcohólicos masculinos que femeninos.



Otra posibilidad que el alcoholizarse ofrece al sujeto es sentir que está rompiendo barrera, - que está transgrediendo la ley.

Ese fue un objetivo para todas las sociedades del mundo.

Algunas comunidades indígenas tienen un día en que celebran, realizan fiestas donde todos -- transgreden deliberadamente las normas que los rigen cotidianamente. Es una transgresión organizada.

En nuestras sociedades, la ruptura de normas se da en forma individual. Se refuerza la necesidad social de romper los moldes rígidos y normativos, con la exigencia del consumo, la publicidad que propicia el beber, respondiendo al imperativo económico de un sector de la producción.

En las comunidades primitivas, el alcoholismo no era una enfermedad; era regulado por la propia comunidad. Hoy el fenómeno es más complejo; el alcohólico - es un enfermo social".(27)

Cabe destacar la influencia que ejercen los medios masivos de comunicación como factor social -- contribuyente en esta problemática, por cuanto "un aluvión de -- publicidad a través de los medios de comunicación masiva, especialmente la televisión, en la cual se introduce en todos los hogares del país durante más de 8 horas diarias incitando al consumo de bebidas alcohólicas y relacionando su ingesta a connotaciones diversas referidas a status social, éxito personal, erotismo y hasta la convivencia familiar ideal, cimentada por el consumo alrededor de la mesa hogareña." Todos estos elementos de incitación contrastan con la ausencia casi total de advertencias acerca de los peligros del alcohol. (28)

(27) REVISTA, "Vivir", "ob.cit.", pag.23.

(28) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, "ob.cit." pág. 5.

### 3.1.2. Factores Culturales:

"El beber alcohol es una práctica común a muchas culturas; cada grupo humano obtiene su bebida alcohólica predilecta de la fermentación de los frutos o granos comunes en la zona. Argentina gran productora de uva, tiene al vino como su bebida popular." (29)

Las costumbres, hábitos y creencias de los grupos culturales pueden contribuir a la ingestión excesiva de alcohol.

- "Una costumbre popular aconseja la colocación de paños de alcohol puro sobre el abdomen de niños que se supone padecen de cólicos intestinales. En condiciones habituales: uso de alcohol medicinal sobre piel sana, en paños de libre evaporación, sólo se obtiene un enfriamiento y discreto aumento de la circulación de la piel en contacto. Pero si el alcohol se diluye hasta 40 grados (por sudor y orina) el paño es impedido de evaporarse (colocado bajo bombacha impermeable), o la piel subyacente perdió su capa córnea (dermatitis) y el niño es pequeño, es posible una absorción suficiente de alcohol como para provocar intoxicación; siendo el cuadro clínico y tratamiento similares al del alcoholismo agudo." (30)

- "El tipo de ritual festivo, tribal, religioso, cultural, posee un definido status en la conformación de la actitud hacia la bebida, así como los valores y orientaciones normativas prevalentes de la sociedad considerada" (31).

- Costumbres alimenticias, espacio geográfico y clima del lugar donde desarrolla su habitat, también son elementos que pueden contribuir al hábito de la ingestión de alcohol.

(29) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, "ob.cit." pág.15

(30) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.", pág.22

(31) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.", pág.48

### 3.1.3. Factores Psíquicos:

"Es sabido que en situaciones familiares caóticas, emergen múltiples formas de enfermedad psicológica y desintegración social. El hogar del alcohólico ha sido afectivamente inseguro e inestable, generalmente ha fallado - en las funciones básicas de brindar identidad psicológica, continuidad de la identidad y capacidad de cambio.

Es frecuente que el alcohólico se identifique con la conducta de un progenitor o pariente, en una forma de aprendizaje de como fugar de la angustia. El alcoholismo aparece cuando la ansiedad familiar es alta; la aparición del emergente alcohólico aumenta generalmente el nivel de ansiedad intragrupal pero permite depositar la patología en el paciente." (32)

"Jellinek ha trazado la descripción de la ruta evolutiva de la enfermedad en fases que no necesariamente todos los pacientes transitarán.

- Existe una primera fase o fase oculta sin conciencia de la enfermedad donde la persona con trastorno de personalidad ingresa en el ritual alcohólico y comienza por meses o por años una marcha particular.

- Una segunda fase, donde la persona tomaría conciencia de su enfermedad alcohólica, modificaría su modo de beber, incrementaría aún más su ingesta y sus intentos de ocultar su hábito con gran sentimiento de culpa.

- Luego está la fase básica o crítica con total pérdida de control de lo que se toma y de la capacidad de abstenerse. Marcado deterioro personal, familiar, laboral y social." (33)

Se le atribuye al alcoholismo deferentes alteraciones psíquicas, pero lo que sí se ha probado es la presencia del disturbio afectivo.

"El alcoholista fuga permanen

(32) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.", pág.46

(33) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.", pag. 44

temente de una angustia que no se atreve a enfrentar, Esta angustia se canaliza a través de la compulsión alcohólica, siendo el hallazgo de un alivio suicida. De allí que se ha comparado al alcohólico con el animal que desesperado de las llamas -- corre hacia el mar sustituyendo una muerte por otra".(34)

El alcohol tiene la capacidad de liberar impulsos, actuando desinhibiendo fantasías sexuales preexistentes violentas y sensaciones corporales.

A medida que la enfermedad clínica progresa, se deterioran más los factores de pertenencia y participación sociocultural, laboral, económica, relación de pareja.

Los hijos de alcohólicos presentan con alta frecuencia trastornos de conducta, alcoholismo y adicciones, vagancia y delitos varios.

A la edad adolescente lo característico es el escape de la familia hacia actividades antisociales. Los hijos de alcoholistas tienen mayor posibilidades de tener problemas de alcohol que los hijos de no alcohólicos.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### 3.2. Efectos del Alcoholismo.

#### 3.2.1. Efectos Sociales:

##### a) En el Nucleo Familiar:

A nivel pareja se produce un conflicto dado por la degradación que suelen padecer los alcohólicos en sus fases moral y sexual.

"En el alcohólico se produce un deseo sexual desenfrenado, el cual se frustra por una impotencia dada la acción anestésica del alcohol. El fracaso como en otros casos se transfiere psicológicamente a la pareja y el bebedor se vuelve un celotípico delirante" (35), conformando esto motivo para peleas y agresiones entre los cónyuges, de la cual son testigos los hijos la mayor parte de las veces.

También se produce en el núcleo familiar un desequilibrio en uno de los elementos muy importantes de la dinámica familiar o sea en los roles que cada uno debe desempeñar para que se pueda dar una integración familiar.

"El alcohólico varón presenta una confusión de su rol marital, social y sexual. En general es más femenino que el no alcohólico y más conflictuado acerca de la resolución de su conflicto dependencia-independencia.

Sus posibilidades de recuperación aumentan cuando está casado con una mujer con características femeninas, que pueda ver a su compañero como hombre e independiente a pesar de sus dificultades y verse a sí misma como mujer a pesar de las responsabilidades que tiene de vivir con un alcohólico." (36)

En cambio cuando se halla casado con una mujer dominante, o sobreprotectora a la cual le agrada haberle "sacado los pantalones" a su marido y "ponérselos" ella, tomando y asumiendo todas las decisiones hogareñas y en cuanto a los hijos y tratando a su pareja como un chico o un in-

(35) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.", pág.27

(36) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.", pág.47

capaz el paciente tiene menos posibilidades de recuperarse, ya que su dependencia aumenta resultándoles sumamente difícil asumir su rol masculino, dado que su relación es competitiva y no complementaria.

"Los hijos de alcohólicos presentan con alta frecuencia trastornos de conducta como: alcoholismo y otras drogas, dificultades en el ajuste escolar o en el jardín de infantes, vagancia y delitos varios." (37)

A la edad adolescente lo característico es el escape de la familia hacia actividades antisociales: robos, drogas, violaciones, intentos de suicidio.

"Los niños hijos de alcohólicos tienden a tener más problemas de impulsos y desórdenes de conducta que de aprendizaje por ejemplo." (38)

a') Rol de la familia:

"Como el alcohólico es un enfermo, resulta inútil acusarlo de falta de fuerza de voluntad, o rogarle que desista de hacerse daño a sí mismo y de perjudicar su trabajo o a su familia.

Tampoco los familiares del alcohólico deben sentirse culpables, pues posiblemente las causas de esta enfermedad provienen de la niñez. Sin embargo la actitud de la familia hacia el alcohólico puede promover o retrasar su recuperación.

La ira y el resentimiento engendran ira y resentimiento, y a menudo proporcionan una excusa para beber más. El amor y la comprensión son la mejor ayuda. Pero el amor y una actitud comprensiva no presupone que siempre se ha de ser "blando", que se va a permitir las recaídas, o que se va a adoptar una actitud protectora. Proteger al alcohólico de las consecuencias del hábito de beber no es ayudarlo; eso mismo puede impedir que él se de cuenta de su problema con la bebida y de su necesidad de ser ayudado." (39)

(37)-(38) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.", pág.47

(39) AL-ANON, "Viviendo con un alcohólico", pág.16, Ed.Oficina Servicios Generales Al-Anon, Bs.As., Año 1982.

"Al cónyuge le parece que el -  
alcohólico está siempre equivocado. La autoridad ejercida sobre  
el alcohólico, hasta en asuntos de poca importancia llega a con-  
vertirse en un hábito, representando muchas veces la esposa, el  
papel de madres de un niño descarriado." (40)

La esposa debe procurar ayudar  
para sí misma, a fin de recuperarse de sus propios temores, ansie-  
dades, resentimientos y otras fuerzas destrctivas que están pre-  
sentes en el matrimonio con un alcohólico. A medida que ella sea  
capaz de cambiar, ese cambio puede influir en el hábito de beber  
de su cónyuge, y en muchos casos puede inducir a la recuperación  
del alcohólico.

Esta distorsión en los roles o  
sea las funciones que cada uno debr asumir en la vida familiar,-  
la asunción por parte de la mujer de su rol de madre y padre y -  
negarle decisiones y posibilidades a su compañero, es captada y  
vivida por los hijos teniendo como resultado el fracaso de éstos  
en su vida adulta dado que no pueden tener clara su función de -  
hombre o de mujer. No sólo no está claro, sino que la imagen ma-  
terna y paterna se hallan desviadas por la distorsión en los ro-  
les familiares, que se produce en la familia del alcohólico, a -  
lo cual también se suma la inexistencia de una sana y positiva -  
imagen de pareja.



b) En el Trabajo:

"La fuerza de trabajo está determinada por "factores demográficos (población total y estructura de edades) que dan la fuerza de trabajo potencial de la economía y , por la proporción realmente ocupada de la fuerza de trabajo potencial llamada tasa de participación y que depende de factores económicos (estructura económica y posibilidad de empleo) y sociales (promedio de escolaridad, legislación social, pautas culturales sobre el trabajo femenino y número de hijos". (41)

"El alcoholismo al afectar negativamente la salud de las personas reduce la expectativa de vida y - por lo tanto merma el tamaño de la población. Al producir incapacidad aumentan los inactivos y reduce la tasa de participación , lo cual trae como consecuencia un decrecimiento del flujo de trabajo anual." (42)

En la persona se produce como consecuencia del alcohol, un deterioro de la capacidad laboral, "la - cual se estima en un 54%." (43)

Cabe destacar también que el alcoholismo constituye una de las causas más importantes del ausentismo y accidentes laborales debiendo las empresas tomar conciencia de este fenómeno y encarar acciones dirigidas a la prevención de esta dependencia cumpliendo en este caso con un importante rol social.

(41) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, "ob.cit."  
pág.19

(42) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, "ob.cit."  
pág.20

(43) REVISTA DEL COMITE TECNICO ASESOR SOBRE ALCOHOLISMO, "ob.cit."  
pág.21.



### 3.2.2. Efectos Psíquicos.

"Se señala en los alcoholistas: pasividad no carente de agresividad, baja tolerancia a la frustración y al dolor; exhibicionismo heterosexual que encubre temor al sexo opuesto y a las relaciones heterosexuales. Algunos autores destacan en la conducta del bebedor la coexistencia de sentimiento de soledad, desesperanza, autorrepresión, intensa y sensación de fracaso vital."

"El alcohólico en la sobriedad es generalmente inhibido y sobrecontrolado. Sobrios se ven, adaptados, competentes, sociables, no deteriorados por sus síntomas; suelen ver con gran culpa su hábito.

Intoxicados perciben una pérdida de controles e inhibiciones con emergencia de depresión, negativismo, expansividad e impulsiones. Los rasgos de sobrecontrol, inhibición de la sobriedad encubren la depresión y la tristeza.

Esa necesidad de "estar bien" hace que muchos alcoholistas rehuyan un tratamiento hasta el final de la enfermedad, quizás porque iniciarlo antes sería tener que reconocerse enfermos.

USAL  
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR  
válida experiencia en este tema han acumulado los Alcohólicos Anónimos, organización cuyo valor humano y resolutivo es loable." (44)

El alcohol por lo tanto, "impulsa al hombre hacia la no conciencia hacia un mundo en permanente divergencia que se diluye más y más hasta que finalmente se convierte en un mundo que no es más que un desfile de imágenes fugaces. En esta última etapa, en que el hombre no puede desplazarse, se convierte en víctima de las imágenes y probablemente ésta es la condición de los alcoholistas atacados de *Delirium Tremens*".(45)

(44) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.", pág. 46

(45) DAVID Y PITTMAN, "Alcoholismo, un Enfoque Interdisciplinario, pág.48, Ed.Paidós, Bs.As.

### 3.2.3. Efectos Físicos:

"El alcohol etílico es bastante inofensivo cuando se lo ingiere en pequeñas cantidades, esporádicamente y durante y después de las comidas.

La ingestión diaria de un litro - de vino o más, produce en la mayoría de las personas alteraciones crónicas por parte del hígado, corazón y sistema nervioso.

El alcohol es casi completamente oxidado en el organismo (85 a 95 %) y sólo en una mínima cantidad es eliminado por el aire espirado (0,5 a 5 %) y por los riñones (0,2 a 10%)" (46), convirtiéndose cuando es ingerido en grandes cantidades en un veneno narcótico.

"El alcohol puede ingresar al organismo por diferentes vías, tales como pulmón, mucosas, heridas cutáneas, pero indudablemente es la vía gastrointestinal el camino habitual para la administración de esta sustancia. El alcohol se absorbe rápidamente en el estómago e intestino delgado; el -- 20% se absorbe en el estómago y el 80% restante en el intestino. Dicha absorción comienza a los 5 minutos de la ingestión y es total a las 2.30 horas después." (47)

Los signos relevantes del coma alcohólico "son debidos a la depresión del sistema nervioso central que conduce al colapso cardiovascular y respiratorio."

#### El Alcohol durante el embarazo, parto y lactancia.-

El alcohol atraviesa con gran facilidad todas las membranas orgánicas, incluida la placenta y llega al feto a través de la madre alcohólica.

"La ingestión crónica de alcohol durante el embarazo puede -- provocar el "fetal alcohol syndrome", caracterizado por: retardo de crecimiento, con distrofia intrantrero y bajo peso al nacer para la edad gestacional y mal formaciones cardíacas.

El alcohol por su capacidad biocinética, pasa fácilmente a la leche humana y su consumo debe ser limitado en la mujer que lacta." (48)

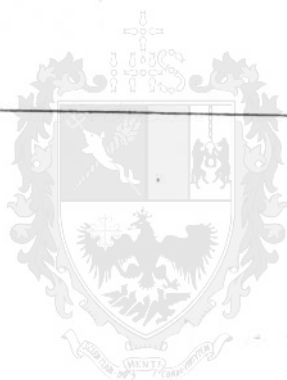
(46) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.",pág.17

(47) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.",pág.8

(48) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.",pág.21

En cuanto a los niños que ingieren habitualmente pequeñas cantidades de alcohol, "esta ingestión interfiere la nutrición al reducir la necesidad de aporte calórico y perturba la capacidad del epitelio intestinal."

Esto se da generalmente en los niños cuyas familias proceden de zonas rurales con escasa escolaridad, bajos recursos económicos, habitantes de viviendas precarias en las cuales el 50% de los menores de 12 años y el 10% de los menores de 3 años beben alcohol." (49)



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

#### 4. El Rol de la Familia y la Comunidad en la Problemática del Alcoholismo.

Es la familia la primera en detectar los cambios de personalidad y los excesos de la primera etapa del alcoholismo, debiendo por lo tanto estar informada de la trascendencia de la misma.

No debe dejar a la persona "librada a su suerte", sino apoyarla por todos los medios en especial el afectivo pero nunca--pretender manejar por sí sola la situación.

La familia del alcohólico debe tener plena conciencia de que está frente a un enfermo y no minimizar los síntomas por considerarlos pasajeros.

"La familia como generadora de modelos es responsable de la accesibilidad y la permisibilidad del alcohol en su seno." (50)

Por otro lado la comunidad debe desempeñar un rol activo en la lucha contra el alcoholismo. "No debe detenerse a criticar o a esperar que la solución venga únicamente por vía oficial, sino que debe asumir la responsabilidad que le compete" y emprender una participación activa y directa.

"Una de las metas debe ser la motivación individual, la que es difícil de lograr. Sólomente cuando el problema repercute dentro del ámbito familiar se toma conciencia de la gravedad de la situación y su profunda repercusión. La premisa fundamental de la participación comunitaria es la de que todos lleguen a ver en el alcohólico a un enfermo y todos actúen como si ese enfermo -- fuera de su propia familia." (51)

Es a partir del grupo familiar que se debe por lo tanto promover un cambio en la estructura básica de la personalidad, pero proyectando en forma paralela acciones tendientes a operar un - cambio en la comunidad con la participación activa, organizada y directa de los integrantes de esa comunidad.

(50) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.",pág.57

(51) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.",pág.59

#### 4.1. Los Grupos Alcohólicos Anónimos y Al-Anon en la Rehabilitación del Enfermo Alcohólico.

El bebedor como vimos generalmente posee una personalidad dependiente, necesita la solidez afectiva de un grupo para reconstruir su vida.

"El pedido de ayuda que él emite a través de sus "borracheras" se cristaliza en el grupo. Sus compañeros lo ayudarán en forma independiente de que él tome o no tome. El llamado de atención ya no pasa por la bebida; la solidaridad le llega lo mismo y el alcohol pasa a ocupar un segundo término. La única forma de cura para este tipo de enfermo es sacar su obsesión, la bebida de la escena. El mensaje es "vos sos alcohólico; tomás poco o mucho, esa es tu enfermedad, lo que hay que hacer es mirar hacia adelante." "Tomaste o no tomastes, igual te quiero, vamos a hablar de otras cosas." Ese es el método de los grupos de apoyo. (52).

"Alcohólicos -- Anónimos se encargó de demostrar que al alcoholista se lo puede ayudar, que el alcoholista puede recuperarse, rehabilitarse y que esta "enfermedad" tiene un pronóstico excelente cuando se diagnostica a tiempo y cuando el paciente es capaz de aceptar el diagnóstico." (53).

Alcohólicos Anónimos son grupos de mujeres y hombres, que se han recuperado del alcoholismo a través de un programa de ayuda mutua que les permite mantenerse abstemios y ayudar a otros alcohólicos a dejar de beber y a llevar vidas normales sin alcohol.

"Los grupos familiares Al-Anon son una asociación de esposas, esposos, parientes y amigos de bebedores (sean o no miembros de los Alcohólicos Anónimos), que se reúnen en grupos para tratar de resolver sus problemas comunes de temor, inseguridad, falta de entendimiento

(52) REVISTA "Vivir", "ob.cit.", pág.32

(53) MINISTERIO DE ACCION SOCIAL, "ob.cit.", pág.50

to con el alcohólico, y a encauzar por un mejor camino sus vidas, que en muchos casos han sido torcidas a consecuencia de convivir con un alcohólico." (54)

En Al-Anon como en Alcohólicos Anónimos se enfatiza la anonimidad de los miembros de ambas asociaciones.

"Al-Anon más que dar un consejo personal trata de dar los instrumentos para resolver sus propios problemas." (55)



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

- (54) KELLERMAN, Joseph, "Alcoholismo, Un Carrusel Llamado Negación; Al-Anon", Ed. Oficina Servicios Generales, Al-Anon, Bs. As., Año 1969
- (55) PROPOSITOS DE LOS GRUPOS DE LA FAMILIA AL-ANON. Folleto, Ed. Oficina Servicios Generales, Al-Anon, Bs. As.,

## 5. La Intervención del Servicio Social en dicha Problemática.

El Servicio Social tiene como objetivo "la captación y conocimiento del proyecto de vida de individuos, grupos y comunidades, para apoyarlo en un nivel conciente y valorativo dentro de un ámbito social". (56)

Como bien lo marca el objetivo, los niveles de acción del Servicio Social son tres: familiar, grupal y comunitario.

En la problemática del alcoholismo generalmente se parte del nivel familiar, a través del planteo que realiza un integrante de la familia del alcohólico.

Esta problemática, si bien tiene un emergente concreto que es el enfermo alcohólico, abarca a todo el grupo familiar ya que la convivencia con un enfermo alcohólico produce un desajuste en la dinámica familiar y fundamentalmente en la interrelación esposa-esposo y padres e hijos.

Este desajuste o desequilibrio se caracteriza por:

- Clima tensionante y conflictivo (agresiones verbales y físicas).
- Comunicación bloqueada y caracterizada por la ausencia de una percepción crítica acerca de la enfermedad.
- Distorsión en los roles familiares, dada la actitud que adopta el alcohólico y las actitudes del resto de la familia ante esta situación.

Entendiendo por lo tanto que el medio familiar opera el doble proceso de integración social y de desarrollo de la personalidad y que la familia como "institución va a dejar huellas indelebles en el hombre que se mantendrán en su vida de adulto; el grado e intensidad de las experiencias a que se someta al niño, dependen totalmente de los padres en los primeros años de la vida infantil." (57)

Pero la familia no opera en el vacío, se mueve dentro de un medio en el cual los padres ocupan un lugar. "La posición del padre, sociológicamente vista no es otra que la de un eslabón entre la comunidad y el grupo familiar.

(56) ROCCHI, Nora, Prof. "Apuntes Cátedra 3º Año", Servicio Social III.

(57) CAMPOS JIMENEZ, Carlos María, "ob.cit.", pág. 17.



El Servicio Social en la problemática del alcoholismo no puede hablar de tratamientos individuales, por un lado porque la --compeljidad y características del problema exigen un enfoque más global que el meramente individual y fundamentalmente porque la persona nace en un grupo, adquiere un sentido de pertenencia e --identificación con ese grupo y son los integrantes del mismo los que determinarán los cambios en la dinámica grupal y los cambios de actitudes de cada uno, facilitando u obstaculizando el papel socializador que debe desempeñar la familia.

Partimos de la base que "el hombre es un ser social que depende en gran parte de sus semejantes para lograr el desarrollo integral de sus potencialidades. su relación con el contexto social, ya que las características y cualidades individuales deben usarse para el bien común y ser respetados por los demás en beneficio de la sociedad." (58)

Retomando los niveles de actuación del servicio social y concretamente su intervención en la problemática del alcoholismo --tendríamos:

- A nivel familiar: promover la percepción crítica en los familiares que conviven con el alcohólico, del alcoholismo como enfermedad.
- Investigación y tratamiento de la dinámica familiar.
- Procurar el fortalecimiento de la cohesión grupal a través de la identidad y pertenencia familiar.
- A nivel grupal: Investigación y tratamiento de la problemática en forma grupal, a través del nucleamiento de quienes presenten dicha situación problema; creando una conciencia del alcoholismo y fomentando el sentido de solidaridad ante una situación común.
- A nivel comunitario: Proyectando acciones tendientes a asumir una conciencia crítica sobre el --problema y promover la movilización de los grupos existentes en la comunidad



para aunar esfuerzos y a través de una acción conjunta contribuir a la solución de dicho problema.

---



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# 1. Introducción al Proceso de Investigación Diagnóstica.

La comunidad, en la cual la Asistente Social desarrolla el presente trabajo, era conocida por la misma en algunos de sus aspectos, tales como: ubicación geográfica y aspectos culturales y sociales.

Este conocimiento comenzó a ser adquirido a partir del año 1979, año en el cual la Asistente Social comenzó su práctica profesional en un Colegio cercano al barrio.

Se llegó a la realidad del mismo a través de los problemas familiares que presentaban alumnos provenientes de dicha comunidad.

Esta aproximación a la realidad estudiada, también recibió los aportes realizados por el sacerdote de la Capilla, el cual se desempeñaba como representante legal del Colegio donde se encontraba la Asistente Social.

No obstante se efectuó una entrevista informal con el mencionado sacerdote, donde la Asistente Social manifestó sus deseos de trabajar con la comunidad, pero no desde el Colegio, sino desde la misma comunidad.

Se le explicita que el trabajo social, partirá de las necesidades que los integrantes de la comunidad consideren relevantes.

Debido a que es necesario un lugar físico para ubicarse y poder desarrollar acciones, se establece la Capilla del barrio y más concretamente el jardín de infantes, dirigido por una religiosa perteneciente a la congregación de Dominicas.

Dado que el trabajo comenzará con una investigación general sobre aspectos históricos, sociales, culturales, económicos y políticos de la comunidad; el Sacerdote aporta datos sobre quienes son los habitantes que pueden brindar información sobre algunos de estos aspectos, dado los años de residencia en el barrio.

En cuanto a la entrevista informal realizada con la Religiosa que tiene a su cargo el jardín, se le trasmite el contenido de la conversación llevada a cabo con el Sacerdote.